

минимизировать неблагоприятные исходы у пациентов с вирусом гриппа А/Н1N1 2009 swine, в том числе с вирусно-бактериальной пневмонией.

**Распределение асоциальных пациентов, поступивших в ЦГКБ №6
города Екатеринбург.**

Андреев А.Н., Лукьянова А.Г., Хусаинова Д.Ф.

ГОУ ВПО УГМА, кафедра внутренних болезней № 2, г. Екатеринбург

Введение. Сегодня проблема алкоголизма является нерешенной как в мире, так и в России. Суммарное число потребителей алкоголя, зарегистрированных российской наркологической службой в 2009 г. составило 2 млн. 728 тыс. человек, что составляет почти 2% общей численности населения, а больных наркозависимых 3 млн. 318 тыс. или около 2,3% общей численности населения.

Категории граждан, потерявших жилье в результате операций с недвижимостью, вернувшихся из мест заключения, приехавших из других городов и т.д., нигде не работающих, и связанная с этим социальная деградация большей их части, создает особую группу людей без определенного места жительства (БОМЖ). Точное их количество неизвестно. По оценкам благотворительных организаций, - около 2 млн. человек, по данным правоохранительных органов ещё больше - до 4,5 млн. человек.

Тесная связь с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих: ВИЧ/СПИД, гепатит В и С, туберкулез, сифилис, чесотка, педикулёз, паразитарные инвазии и другие встречается в трех группах (лица с алкогольной и наркотической зависимостью и лица без определенного места жительства) в разном процентном соотношении.

Проблема наркомании, алкоголизма и лиц БОМЖ достигла глобальных масштабов, имеет многогранный характер, включает экономический, медицинский, социальный, правовой, воспитательный аспекты и создает угрозу здоровью нации.

Цель работы: оценить распределение потоков больных имеющих алкогольную зависимость, наркозависимость и лиц БОМЖ, поступающих в приемное отделение ЦГКБ №6.

Материалы и методы: Нами проведено кросс-секционное одномоментное исследование 207 пациентов, имеющих алкогольную зависимость, наркозависимость и лиц БОМЖ, обратившихся за медицинской помощью в приемное отделение ЦГКБ №6 в 2009 году.

Все обратившиеся были мужчины. Лица с алкогольной зависимостью имели возраст от 33 до 62 лет (медиана возраста – 47,5 лет). Наркозависимые лица имели возраст от 18 до 35 лет (медиана возраста 26,5 лет). Лица БОМЖ были в возрасте от 39 до 70 лет (медиана возраста 54,5 лет).

В процессе обследования больных в приемном отделении используется стандартный комплекс диагностических исследований больного для ЦГКБ №6.

Клинические результаты и обсуждение: За 2009 год в приемное отделение ЦГКБ №6 поступило 207 пациентов с социально-значимыми состояниями, из них 46 больных были госпитализированы, а 161 было отказано в госпитализации из-за отсутствия показаний.

Таблица 1.

Распределение социально-значимых групп пациентов, поступивших в приемное отделение

Группы пациентов	Поступили, чел.	Госпитализированные, чел.	Отказано в госпитализации, чел.
Лица с алкогольной зависимостью	148	23 (15,5%)	125 (84,5%)
Лица с наркотической зависимостью	25	9 (36%)	16 (64%)
Лица БОМЖ	34	14 (41,2%)	20 (58,8%)

Как видно из таблицы 1, у 148 чел. основная патология сочеталась с алкогольным опьянением. После купирования у них неотложного состояния,

125 чел. (84,5%) были направлены на амбулаторное лечение или в наркологический диспансер по месту жительства. Лиц, находящихся в наркотическом опьянении и без определенного места жительства (БОМЖ) было (25 и 34 чел. соответственно из этих групп). Госпитализировано лиц БОМЖ (36%) и наркоманов (41,2%), что явно превышает группу госпитализированных с хроническим алкоголизмом (15,5 %). Это связано с тем, что лица БОМЖ, в связи с асоциальным образом жизни, часто нуждаются в медицинской помощи и госпитализации (согласно распоряжению управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга «Об организации медицинской помощи лицам БОМЖ» от 19.11.2008 г. № 810). Наркоманы же довольно часто имеют тяжелую терапевтическую патологию, ассоциированную с ВИЧ, и, поэтому подлежат экстренной госпитализации.

Все больные в исследуемых группах были доставлены бригадами СМП из общественных мест в приемное отделение стационара. Вероятно, это связано с тем, что у данных групп нет приверженности к лечению, они не обращаются за медицинской помощью в поликлинику, многие из них, не считают себя больными.

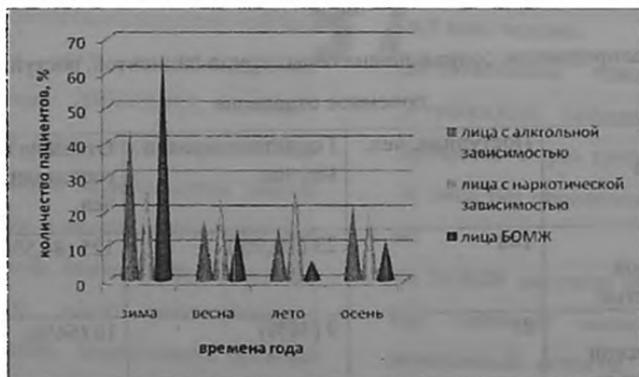


Рисунок 1. Сезонное поступление больных.

Видно, что наибольшее поступление лиц БОМЖ регистрировалось зимой (67,6%), что имеет прямую связь с переохлаждением. Наркозависимые

пациенты поступали относительно равномерно во все сезоны (28-24-28-20%), т.к. они круглогодично зависимы. Лица с алкогольной зависимостью преимущественно поступали зимой (44,6%), что связано с нахождением на улице в алкогольном опьянении, переохлаждением и большим количеством праздничных дней. В остальные сезоны примерно в равных долях (18,2-15,5-21,6%).

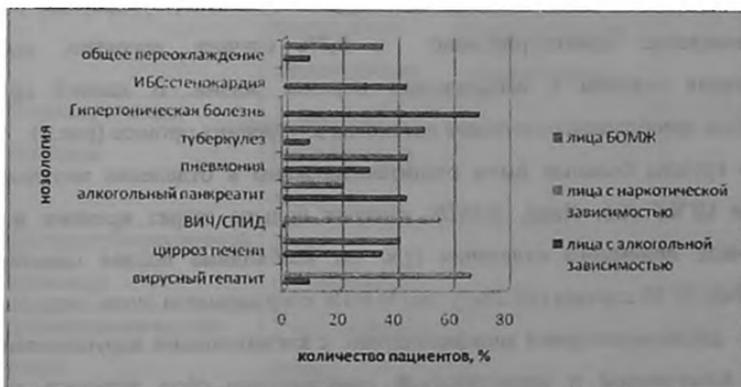


Рисунок 2. Распределение пациентов исследуемых групп по видам нозологий.

В группе больных БОМЖ заболевания распределились следующим образом: лидирующее место занял туберкулез легких, который встретился у каждого второго пациента, пневмония и цирроз печени встретились примерно одинаково (44 и 41% соответственно), в 35 % случаев (у 13 человек) отмечено общее переохлаждение, и 21% пациентов имели алкогольный панкреатит. Все заболевания лиц БОМЖ связаны с антисанитарными, уличными условиями проживания (туберкулез, пневмонии, переохлаждение) и, как правило, с хроническим алкоголизмом (цирроз печени и алкогольный панкреатит).

В группе наркозависимых пациентов встречалась следующая патология: в 66,7% случаев - вирусные гепатиты, у половины пациентов – ВИЧ с мультифакторными включениями (55,5%). Данные заболевания связаны с инъекционным путем передачи инфекции у наркоманов.

В группе больных с хроническим алкоголизмом чаще встречался гипертензивный криз на фоне абстинентного синдрома в 69,9% случаев, стенокардия напряжения и алкогольный панкреатит встречались одинаково часто (по 43,5% случаев). Цирроз печени диагностирован у 34,8% пациентов. Данные заболевания связаны с хроническим злоупотреблением алкоголя. Пневмония у больных с алкогольной зависимостью встречалась в 30,4% случаев (особенно в зимний период). Вирусный гепатит, туберкулез, общее переохлаждение зарегистрировано в 8,7% случаев, вероятно, данные заболевания связаны с асоциальным образом жизни. В данной группе пациентов преобладала сочетанная патология внутренних органов (рис.2).

Все группы больных были госпитализированы в отделение неотложной терапии ЦГКБ №6. Лица БОМЖ требуют больше затрат времени и сил работников приемного отделения (т.к. им необходима полная санитарная обработка). В 30 случаях (88,2%) у лиц БОМЖ сбор анамнеза очень затруднен в связи с дисциркуляторной энцефалопатией с когнитивными нарушениями. У лиц с алкогольной и наркотической зависимостью сбор анамнеза также затруднен из-за нахождения пациентов в состоянии опьянения. Указанное обстоятельство приводит к возможным диагностическим ошибкам и в свою очередь, к несвоевременной адекватной помощи. Иллюстрацией к сказанному может служить таб. № 2

Выводы: Результаты данного исследования свидетельствуют о существовании значительного числа лиц, регулярно злоупотребляющих наркотиками и алкоголем, а также лиц БОМЖ. Данные группы пациентов самостоятельно за лечением не обращаются. В стационар они поступают, как правило, в состоянии декомпенсации, что требует больших усилий, как от работников приемного отделения, так и лечебных отделений. Кроме того, срок их пребывания в стационаре возрастает при сочетанной соматической патологии. Возникает необходимость привлечения всех этих лиц в профильные ЛПУ, способных оказывать специализированную помощь, а также для дальнейшего осуществления у обсуждаемой категории лиц, мер вторичной и

третичной профилактики. Не вызывает сомнения актуальность и практическая значимость решения проблемы социально-трудовой адаптации указанных групп.

Таблица 2.

Количество больных, переведенных в другие ЛПУ

ЛПУ	Лица с алкогольной зависимостью	Лица с наркотической зависимостью	Лица БОМЖ
Психиатрическая больница	1 чел. (алкогольный делирий)	-	-
Противотуберкулезный диспансер	2 чел. (туберкулез)	-	2 чел. (туберкулез)
Травматологический пункт	2 чел. (перелом ребер)	-	-
СПИД-центр	-	1 чел. (ВИЧ)	-
Хирургическое отделение ЦГКБ №1	-	-	1 чел. (гангрена нижней конечности)

Клиническая оценка эффективности и переносимости препарата

«Полисорб МП».

Барташевич Г.М.

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Цель: оценка энтеросорбции как метода лечения различных заболеваний, основанный на способности энтеросорбентов связывать и выводить из организма различные экзогенные вещества, микроорганизмы, эндогенные промежуточные и конечные продукты обмена, способные накапливаться или проникать в полость ЖКТ в ходе течения различных заболеваний.